

University of Groningen

Over de röntgentherapie der genitaaltuberculose van den man

Goettsch, Hendrik Balthasar

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1935

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Goettsch, H. B. (1935). *Over de röntgentherapie der genitaaltuberculose van den man*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

INLEIDING.

In den loop der tijden werd de genitaaltuberculose op verschillende wijzen behandeld, al naar den stand van het inzicht in het ontstaan en het beloop van deze ziekte. De ervaringen, verkregen bij de bestraling van tuberculeuse aandoeningen van zeer uiteenlopende localisatie, hebben er toe geleid, ook de genitaaltuberculose op deze wijze te behandelen. In den aanvang werd slechts aarzelend hiertoe overgegaan. De genitaaltuberculose toch was sinds de mededeelingen van VON BRUNN en anderen ¹⁾ een ziekte, die met kans op succes uitsluitend radicaal-chirurgisch moest worden behandeld. Het materiaal bestond in het begin dan ook uit vergevorderde gevallen bij patiënten, die zich niet wilden laten opereeren, of bij wie een contra-indicatie tegen de operatie aanwezig was. Geleidelijk echter werd de röntgenbestraling ook meer toegepast bij minder uitgebreide gevallen, terwijl soms zelfs beginnende aandoeningen, met uitsluiting van de radicaal-chirurgische behandelingswijzen, met röntgenstralen (gecombineerd met algemeene hygiënisch-dietetische maatregelen) behandeld werden.

Langzamerhand zijn wij nu in een periode gekomen, waarin voor elk geval wordt nagegaan, welke behandeling de beste is. Bij deze overwegingen neemt de röntgentherapie tegenwoordig een belangrijke plaats in.

Het is de bedoeling, om in dit proefschrift na te gaan, welke de waarde van de röntgentherapie is bij de behandeling der genitaaltuberculose. Daartoe zal van elken patiënt met genitaaltuberculose, die van 1920 tot 1932 in het Radiologisch Instituut, verbonden aan het Academisch Ziekenhuis te Groningen, onder behandeling kwam, een kort uittreksel van de ziektegeschiedenis gegeven worden. Ter vergelijking dienen de resultaten van de radicaal-chirurgische behandeling. De literatuur verschaft ons uitvoerige en goed gedocumenteerde berichten. Hieruit lezen wij, dat het soms gelukt is door één ingreep de verdere uitbreiding van de ziekte te voorkomen, terwijl in andere gevallen zeer verminkende operaties de voortschrijding der aandoening niet vermochten tegen te houden. De resultaten van de

¹⁾ omstreeks 1900.

semicastratie worden afgemeten naar de patiënten, die na verloop van eenige, meest 3 jaren, vrij van klachten zijn en naar diegenen, welke in dien tijd of later een zoogenaamd recidief aan de andere zijde kregen.

De getallen, welke men verkrijgt door de resultaten der verschillende chirurgische klinieken samen te vatten, zullen vergeleken worden met die, welke bereikt zijn bij de patiënten, die hier besproken worden. Een absolute maatstaf is dit niet. Daartoe is het aantal gevallen niet groot genoeg, terwijl bovendien de uitbreiding van de afwijking bij de patiënten niet steeds gelijk was. Naast den lokalen toestand speelt ook de algemeene toestand, het al of niet aanwezig zijn van actieve tuberculeuse haarden op andere plaatsen in het organisme, een zeer groote rol. Deze mag nimmer vergeten worden bij het vergelijken van de uitkomsten van deze twee behandelingswijzen, welke alleen met elkaar gemeten hebben, dat zij lokaal inwerken. Het nut van het in cijfers weergeven van verkregen resultaten en het vergelijken met die, welke door anderen met andere vormen van therapie verkregen werden, mag dus niet te hoog aangeslagen worden. Toch heeft deze vergelijking recht van bestaan. Zij levert een maatstaf voor de therapeutisch te verkrijgen resultaten en dient als leidraad bij het bepalen van den aard van de te volgen therapie bij latere gevallen.

Behalve met röntgenstralen werden de patiënten ook naar algemeene hygiënisch-dietetische inzichten behandeld, terwijl, indien dit mogelijk en gewenscht was, hoogtezoonbestraling gegeven werd. Een enkele maal werd nog een andere therapie gelijktijdig toegepast, zooals tuberculine-injecties in stijgende doses. Overigens werd steeds contact gezocht met den chirurg voor het verrichten van kleinere, conservatief-chirurgische ingrepen, voor zoover dit noodig mocht zijn.

Wanneer mogen wij nu van resultaat spreken bij de behandeling van een tuberculeuse afwijking. DELINGER BARNEY schrijft, hierop doelende: „There is no Indian dead before he is really dead”. Hiermede is wel volkomen uitgedrukt, wat de waarde van vele zoogenaamde resultaten is. Zoolang de tuberculeuse haard in het lichaam achterblijft, bestaat er kans op een opflukking van het proces. Bij de röntgentherapie bereikt men hoogstens, dat via een schrompeling van den oorspronkelijken haard een klein fibreus of verkalkt residu overblijft. Na jaren kan dit residu hernieuwde activiteit vertoonen. Evenals bij andere localisaties van een tuberculeuse aandoening nemen wij echter aan, dat, wanneer een dergelijk stadium

van fibreuse omvorming of verkalking bereikt wordt, klinisch gesproken genezing ingetreden is.

Er blijft nog te vermelden, dat de genitaaltuberculose een, zij het ook geringe, neiging tot spontane genezing heeft. Er komen gevallen voor, waarbij zonder eenige andere dan een antiphlogistische therapie genezing optrad. Waar de beoordeeling van resultaten, vooral wanneer deze niet verder gaan dan tot een klinische genezing, een subjectief karakter draagt, mag deze spontane genezingstendenz niet onbesproken blijven. In hoeverre zij een rol speelt, is moeilijk te omschrijven. Evenmin is het mogelijk uitsluitend het effect der röntgenbestraling te beoordeelen, als gelijktijdig een hygiënisch-dietetische therapie ingesteld wordt. Van deze laatste weten wij echter wel, dat zij alléén niet in staat is om snel genezing te bevorderen. WILDBOIZ beschrijft gevallen, welke uitsluitend met rust en heliotherapie behandeld werden en pas na jaren min of meer klinisch genezen waren.

Wanneer dus in de volgende hoofdstukken de resultaten van de röntgentherapie besproken worden, moeten wij er ons van bewust blijven, dat wij geen absoluten maatstaf aanleggen en dat deze therapie ondersteund werd door andere hulpmiddelen, welke op het eindresultaat eveneens hun invloeden deden gelden.

Een korte beschouwing over den term „recidief” besluite deze inleiding. De chirurgen, die over de uitkomsten der radicaal-chirurgische behandelingswijze berichten, duiden met het woord recidief aan het optreden van een tuberculeuse ontsteking in de tijdens de operatie gezond bevonden scrotaalhelft. Hieraan ligt ten grondslag de gedachtengang, dat dit nieuwe ontstekingsproces een *recidief in het scrotum* is. Hoewel het woord recidief hiermede een uitleg krijgt, die afwijkt van de gangbare, is het in deze beteekenis door mij overgenomen. *In dit speciale geval wordt met den term „recidief” bedoeld het optreden van een epididymitis etc. in den tevoren gezonden kant.*